

	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence Unique du Mandat		

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'APESEB – SECTION INTERNATIONALE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APESEB – SECTION INTERNATIONALE.
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
 - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
 - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
 Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom		1										
	Nom / Prénoms du débiteur											
Votre adresse		2										
	Numéro et nom de la rue											
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> *							3				
	Code Postal Ville											
		4										
	Pays											
Vos coordonnées bancaires	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									5		
	*Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)											
Joindre votre RIB	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											6
	*Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)											

Nom du créancier	APESEB – SECTION INTERNATIONALE	7					
		8					
	30 AVENUE DE CIRCOURT	9					
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> LA-CELLE-SAINT-CLOUD						10
	FRANCE	11					

Type de Paiement	Paiement récurrent : <input checked="" type="checkbox"/>	1 Prélèvement de l'acompte d'inscription de l'année scolaire suivante au cours	12
		du mois de mai de l'année scolaire en cours	
		Prélèvement effectué chaque mois de octobre à juillet de l'année scolaire en cours	
	Pour un montant de : selon votre échéancier		
	Débutant le 5 du mois d'octobre de l'année scolaire en cours		

Signature	* A				13
	Lieu	Date			
	* Veuillez signer ici : <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>				

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Document original à retourner avec **votre RIB** à :

APESEB – SECTION INTERNATIONALE
 30 Avenue de Circourt
 78170 LA-CELLE-SAINT-CLOUD